

# Percepção da imagem corporal, pressão arterial e estado nutricional de adolescentes

## Body image perception, blood pressure and nutritional status of adolescents

Alessandra Mocellin Salami<sup>a</sup>, Fernanda Scherer Adami<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Nutricionista egressa do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Nutricionista. Doutora em ambiente e desenvolvimento. Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor para correspondência: Fernanda Scherer Adami. Avelino Tallini, 171 Bairro Universitário, Lajeado, Rio Grande do Sul – Brasil. CEP:95900-000. Cx. Postal 155. Fone: 51- 3714 7000. fernandascherer@univates.br

Número total de palavras do texto: 2425

Número de Tabelas: 3

Número de Figuras: 0

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a associação da autopercepção e a percepção dos pais em relação à imagem corporal dos seus filhos com o estado nutricional e a pressão arterial.

**Materiais e métodos:** Estudo quantitativo transversal, realizado com adolescentes das escolas públicas de dois municípios localizados no Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram da pesquisa 188 adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, de ambos os gêneros e seus respectivos responsáveis. Os dados foram obtidos a partir do Conjunto de silhuetas de *Stunkard*, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e pressão arterial. Realizou-se o Teste Exato de Fisher e Kruskal-Wallis, utilizando o pacote SPSS versão 13,0, considerados significativos valores máximo de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

**Resultados:** Verificou-se que o IMC, pressão arterial, circunferência da cintura e a percepção dos responsáveis estão significativamente associados à autopercepção da imagem corporal dos adolescentes. Do total de adolescentes, 65% ( $n=72$ ) distorceram a sua imagem real, referindo que estavam acima do peso, enquanto que o IMC encontrava-se dentro da normalidade. Identificou-se uma adequada percepção dos responsáveis em relação à imagem corporal de seus filhos. As variáveis de classificação do IMC, pressão

arterial, circunferência da cintura e a percepção dos responsáveis estão significativamente associadas à classificação da autopercepção da imagem corporal.

**Conclusão:** Um número significativo de adolescentes distorceu sua imagem corporal, pois seu estado nutricional, conforme classificação do IMC, encontra-se divergente de sua percepção. Já, a percepção dos responsáveis apresentou uma visão condizente com a imagem real quanto ao estado nutricional e à pressão arterial de seus filhos.

**Palavras-chave:** Imagem Corporal. Estado Nutricional. Percepção do Peso. Pressão Arterial. Aparência Corporal.

### **ABSTRACT**

**Objective:** *To verify the association between self perception and the parents perception, in relation to their children's body image, with the nutritional status and the blood pressure.*

**Materials and methods:** *Cross-sectional quantitative study, performed with adolescents from public schools from two cities, located in Rio Grande do Sul, Brazil. A total of 188 adolescents between the age of 10 and 19 years, both genders and their respective responsible participated in this research. The data were obtained from the Stunkard Scale of Silhouettes, body mass index (BMI), waist circumference and blood pressure. It was applied the Fisher Exact Test and Kruskal-Wallis, using the package SPSS version 13.0, considered as significant values maximum 5% ( $p \leq 0.05$ ).*

**Results:** *It was verified that BMI, blood pressure, waist circumference and the perception of the responsible are significantly associated with the adolescent body image self-perception. From the total number of adolescents, 65% ( $n=72$ ) distorted their real image, referring that they were overweight, while body mass index (BMI) was within normality. It was identified an adequate perception by the responsible in relation to their children body image. The classification variables of BMI, blood pressure, waist circumference and the responsible perception are significantly associated to the self-perception of body image.*

**Conclusion:** *A significant number of adolescents distorted their body image, as their nutritional status, according to the BMI classification, was divergent from their perception. Yet the responsible perception presented a consistent vision with the real image regarding to their children nutritional status and blood pressure.*

**Key words:** *Body Image. Nutritional Status. Weight Perception. Blood Pressure. Body Appearance.*

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como sendo o período compreendido entre 10 e 19 anos<sup>1</sup>, sendo que nessa fase ocorrem mudanças corporais da puberdade, envolvendo significativas transformações físicas, cognitivas e psicossociais<sup>2</sup>. Atualmente, o Brasil possui uma população de 206 milhões de pessoas, sendo que destes, 34 milhões tem idade entre 10 e 19 anos<sup>3</sup>. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve acometer 7 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, doença diretamente associada ao excesso de peso e ao sedentarismo<sup>4</sup>.

A HAS é uma doença de maior ocorrência em adultos, mas atualmente vem aumentando a sua prevalência entre os adolescentes. Nos mais jovens, a HAS normalmente não manifesta sintomas e pode ser facilmente despercebida, pois muitas vezes o monitoramento da pressão e o estado nutricional dos adolescentes não são tratados com a devida atenção pelos profissionais da saúde, visando à prevenção<sup>5</sup>.

Além da dificuldade de diagnóstico da hipertensão, o excesso de peso está associado com a elevação da pressão arterial, que aumenta a probabilidade de ocorrer aterosclerose, uma das principais causas de mortes no Brasil. Além disso, o excesso de peso é um dos responsáveis pelo surgimento de 30% dos casos de hipertensão no Brasil<sup>6</sup>.

O Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência da cintura (CC) são considerados importantes indicadores antropométricos utilizados na prevenção de problemas cardiovasculares, incluindo a aferição da pressão arterial<sup>7</sup>. A avaliação do estado nutricional é uma das formas de prevenção, tendo em vista o aumento na incidência de adolescentes com excesso de peso e acúmulo de gordura abdominal. Em face disso, a presença destes fatores de risco aumenta a probabilidade no desenvolvimento da HAS e de sua progressão na vida adulta<sup>8</sup>.

A percepção da imagem corporal está relacionada com o sentimento criado sobre o formato das partes do corpo, que são influenciados pelos fatores psicossociais e culturais<sup>9</sup>. Na adolescência, aumenta a insatisfação em relação à imagem corporal, pelo fato de julgarem a aparência de maneira diferente, através da distorção da própria imagem corporal<sup>10</sup>. Esta fase é caracterizada pela ocorrência de variações no peso e no tamanho do corpo, além disso, o aumento do peso é um dos principais fatores que ocasiona o descontentamento com a imagem corporal, afetando principalmente o gênero feminino<sup>2</sup>.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi verificar a associação da autopercepção e a percepção dos pais em relação à imagem corporal dos seus filhos adolescentes com o estado nutricional e a pressão arterial.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado entre junho e julho de 2016, nas escolas públicas urbanas da rede municipal e estadual dos municípios de Coqueiro Baixo e estadual de Nova Bréscia, localizados na região do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil. Dos 314 adolescentes que receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, 126 não aceitaram participar do estudo, não responderam a escala de silhuetas ou estavam ausentes na escola na ocasião em que foi realizada a coleta de dados. Participaram do estudo 188 adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, de ambos os gêneros e seus respectivos pais ou responsáveis.

Aferiu-se a pressão arterial com um aparelho da marca BIC® para adulto, no município de Coqueiro Baixo, com o auxílio de uma enfermeira cedida pela Secretaria da Saúde do município mencionado. Na escola de Nova Bréscia, utilizou-se um aparelho de pressão semiautomático da marca OMRON®, modelo HEM® 4030. Durante a aferição, os adolescentes estavam sentados, com as pernas descruzadas e pés apoiados no chão, dorso encostado na cadeira e relaxado, descansando pelo menos 5 minutos, removendo roupas do braço onde foi colocado o manguito. Foram orientados a posicionar o braço esquerdo na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima. A pressão arterial foi aferida por três vezes, com intervalo de 2 a 3 minutos para obter uma média das três mensurações e classificada segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>11</sup>.

O peso foi aferido por uma balança digital marca Plenna® modelo Bel-00535, calibrada com capacidade de 150 kg e precisão de 100g. Os adolescentes ficaram em pé no centro da balança, com roupas leves e descalços. Mediu-se a altura com um estadiômetro portátil da marca Sanny profissional®, posicionando o adolescente no centro do equipamento, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo<sup>12</sup>. O IMC por idade (IMC/I) foi classificado pelas tabelas de percentis segundo a OMS (2007). Para a avaliação da estatura por idade (E/I), utilizou-se a tabela com os percentis, avaliando a adequação ou não do crescimento de cada adolescente para a sua faixa etária, segundo a OMS (2007)<sup>13</sup>.

A CC foi coletada por uma fita métrica da marca Cescorf®, com precisão de 1mm, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, sendo feita a leitura no momento da

expiração, classificando conforme a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>14</sup>.

Os adolescentes participantes responderam, no dia da coleta de dados, o conjunto de silhuetas de Stunkard<sup>15</sup>, sendo que nesse conjunto existe uma escala de nove silhuetas que representa, desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9), devendo o participante escolher a silhueta que considerava semelhante a sua aparência real. Esse mesmo conjunto de silhuetas foi enviado aos pais ou responsáveis, que assinalaram da mesma forma a imagem mais semelhante à aparência, no caso, de seu filho(a).

Participaram desse estudo somente os adolescentes que aceitaram a participar da coleta de dados e entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa/Univates sob o número do CAAE 05094612.9.0000.5310.

As análises estatísticas foram realizadas através do Teste Exato de Fisher e Teste Kruskal-Wallis, utilizando o pacote *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13,0, e utilizados os recursos da estatística descritiva: média, desvio padrão (DP), sendo considerados significativos valores máximo de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Os adolescentes apresentaram, em média, idade de  $12,7 \pm 1,9$  anos, altura de  $156,7 \pm 11,0$  cm, peso corporal de  $51,8 \pm 13,5$  kg, IMC de  $20,8 \pm 3,7$  kg/m<sup>2</sup>, circunferência da cintura  $70,3 \pm 9,0$  cm, Pressão Arterial Sistólica (PAS)  $113,1 \pm 12,9$  e Pressão Arterial Diastólica (PAD) de  $59,2 \pm 10,0$ .

Na tabela 1 observa-se que a maioria dos adolescentes eram do gênero feminino, classificados como E/I, eutrofia para IMC/I, normalidade para PAS, PAD, CC. Em relação a autopercepção da imagem corporal a maioria dos adolescentes foi percebida em sobrepeso, enquanto a maioria dos responsáveis percebeu seus filhos como eutróficos.

Na Tabela 2 verificou-se que as variáveis de classificação do IMC, PAS/PAD, CC e a percepção dos responsáveis apresentaram-se significativamente associadas ( $\leq 0,001$ ,  $0,006$  e  $\leq 0,001$ ), respectivamente, à classificação da autopercepção da imagem corporal. Dos 59 adolescentes que se consideraram eutróficos a partir da autopercepção, 98,3% ( $n=58$ ) apresentaram IMC classificado como eutrofia, 88,1% ( $n=52$ ) com PAS e PAD dentro da normalidade, 96,6% ( $n=57$ ) com CC dentro da normalidade e 93,2% ( $n=55$ ) dos responsáveis responderam que estes adolescentes possuíam a imagem corporal de eutrofia.

Dos 110 adolescentes que responderam se perceber em sobrepeso a partir da autopercepção da imagem corporal, 22,7% (n=25) estavam acima do peso, 85,5% (n=94) apresentaram a PAS e PAD dentro da normalidade e 56,4% (n=62) dos responsáveis também consideram seus filhos com sobrepeso. Dos 19 participantes que responderam se perceber obesos a partir da autopercepção da imagem corporal, 31,6% (n=6) estavam com o IMC classificado em obesidade grave, 15,8% (n=3) apresentaram a pressão arterial no estágio I, 84,2% (n=16) tinham a circunferência da cintura elevada, representando risco para o surgimento de doenças cardiovasculares e 42,1% (n=8) dos responsáveis também consideraram seus filhos obesos.

Na Tabela 3, verificou-se que as variáveis de classificação do IMC, PAS/PAD e CC apresentaram-se significativamente associadas ( $\leq 0,001$ ,  $0,001$  e  $\leq 0,001$ ), respectivamente, à classificação da percepção da imagem corporal dos responsáveis em relação aos adolescentes. Dos 99 responsáveis que responderam que percebem o adolescente com a imagem corporal de eutrofia, 97% (n=96) dos adolescentes apresentam IMC classificado como eutrofia, 89,9% (n=89) com PAS e PAD dentro da normalidade e 94,9% (n=94) com CC também dentro da normalidade. Dos 73 responsáveis que responderam ter percebido o adolescente, a partir da percepção da imagem corporal, com sobrepeso, 32,9% (n=24) estiveram acima do peso e 16,4% (n=12) estava com o IMC classificado com obesidade e 39,7% (n=29) possuíam a CC elevada. Dos 14 responsáveis que responderam a partir da percepção da imagem corporal que os adolescentes eram obesos, 28,6% (n=4) possuía IMC classificado em obesidade grave, 14,3% (n=2) dos adolescentes apresentaram a pressão arterial no estágio I e 85,7% (n=12) possuíam a CC elevada.

## DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que a maioria dos adolescentes apresentou o IMC classificado em eutrofia, seguido de sobrepeso e obesidade. Já para CC, a maioria não apresentou risco cardiovascular, mas 24,5% (n=46) dos participantes apresentaram risco<sup>14</sup>. Por conseguinte, foi identificado uma elevação nos níveis da pressão arterial em 16,4% (n=31) dos adolescentes. Resultados semelhantes demonstraram em outros estudos que 34,5% dos participantes apresentaram excesso de peso (sobrepeso, obesidade), um aumento na CC e, conseqüentemente, 11,7% dos adolescentes possuíam HAS<sup>5</sup>. Um outro estudo com uma amostra de 511 adolescentes com média de idade 12,57 anos relacionou a prevalência de excesso de peso com a pressão arterial, tendo identificado

que 27,6% dos participantes estavam acima do peso, 11,3% apresentaram os níveis pressóricos alterados e 16,2% com valores limítrofes<sup>7</sup>.

Observou-se que os resultados desse estudo identificaram que o excesso de peso está relacionado ao aumento da pressão arterial nos adolescentes, sendo esses dados similares a um estudo feito em Cuiabá – Mato Grosso do Sul, que identificou o efeito da obesidade sobre o aumento nos níveis pressóricos, atribuindo a incidência de novos casos de HAS ao excesso de peso<sup>5</sup>.

O estudo demonstrou que a maioria dos adolescentes possuíam a pressão arterial dentro da normalidade, seguido de pré-hipertensão, HAS estágio 1 e HAS estágio 2, resultados semelhantes a outro estudo que demonstrou que 72,5% possuíam a pressão arterial dentro da normalidade, 11,3% possuíam os níveis pressóricos alterados e 16,2% com valores limítrofes<sup>7</sup>. A HAS foi diretamente relacionada com a idade, peso, IMC e CC, sendo que pessoas com excesso de peso e a cintura elevada possuem maior risco de desenvolver hipertensão<sup>16</sup>.

Verificou-se que 24,5% (n=46) dos adolescentes apresentaram CC elevada, desses, a maioria percebeu seu estado nutricional como obeso, além de apresentarem uma elevação da pressão arterial, podendo representar risco cardiovascular na vida adulta. Estudos identificam uma associação entre a obesidade e o aumento da CC com a pressão arterial elevada<sup>17</sup>. Crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade possuem maior risco para o surgimento de crônicas não transmissíveis, como a diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares na vida adulta<sup>18</sup>.

A percepção da imagem corporal é a forma como a pessoa vê o formato do seu corpo, sendo que a mente produz uma imagem a partir de sentimentos e emoções<sup>19</sup>. No presente estudo foi analisada a percepção da autoimagem corporal dos adolescentes, de modo que 31,4% (n=59) perceberam seu estado nutricional como eutróficos e 58,5% (n=110) como sobrepeso. Em outro estudo foram avaliados 641 adolescentes, sendo que 87,4% perceberam seu estado nutricional como eutróficos, enquanto que 37,2% perceberam sua autoimagem com sobrepeso<sup>20</sup>. Esses dois estudos não possuem relação entre os dados encontrados, pois diferem na percepção da imagem corporal.

Ao relacionar o IMC com a autoimagem corporal, a maioria dos adolescentes distorceu a sua imagem real, respondendo que se percebem acima do peso, enquanto que o IMC encontrava-se classificado em eutrofia. Resultados similares foram identificados no estudo feito em Campinas, São Paulo, no qual 35,8% dos participantes perceberam seu estado nutricional com excesso de peso, enquanto que o IMC encontrava-se dentro da normalidade<sup>21</sup>. Outro estudo realizado nas capitais e cinco

grandes regiões do Brasil, com a participação de adolescentes na faixa etária de 13 a 16 anos, identificou que 38% dos adolescentes consideraram a sua imagem corporal como obesa, enquanto o estado nutricional encontrava-se dentro da normalidade, evidenciando uma insatisfação com a imagem corporal<sup>22</sup>. Em face disso, é possível identificar resultados semelhantes com o presente estudo.

A pesquisa demonstrou que a maioria dos adolescentes distorceu a sua imagem corporal, superestimando seu peso real, refletindo numa percepção equivocada sobre o seu estado nutricional. Dados similares foram apresentados em outros estudos, nos quais a distorção da autoimagem corporal nos adolescentes foi de 12,2% nos participantes eutróficos, 30,8% nos sobrepesos e 42,1% nos obesos, que superestimaram a imagem real do corpo<sup>23,24</sup>. A distorção da imagem corporal pode levar ao surgimento de comportamentos alimentares inadequados, principalmente os transtornos alimentares<sup>9</sup>, sendo necessário uma maior reflexão sobre a insatisfação com a imagem corporal, que cresce a cada dia. Essa insatisfação com o corpo pode ocasionar dificuldades em relacionar-se com as pessoas e a diminuição da autoestima<sup>24</sup>.

O presente estudo demonstrou uma melhor percepção dos responsáveis sobre a imagem corporal dos adolescentes, pois dos 70,2% (n=132) adolescentes classificados a partir do IMC como eutróficos, 97% dos responsáveis percebem o estado nutricional dos seus filhos como eutrofia, compreendendo de forma mais adequada o estado nutricional real dos adolescentes. Essa constatação não se verificou em outros estudos, nos quais os responsáveis distorceram a imagem real dos adolescentes<sup>25</sup>, subestimando o peso de seus filhos, não reconhecendo sobrepeso ou a obesidade como uma doença<sup>16,26</sup>. O comportamento dos pais é de grande importância para o tratamento de crianças e adolescentes, já que na primeira infância os pais atuam como modelos e provedores para os filhos. A família é a principal fonte de informações de cuidados em saúde, desempenhando um papel fundamental na formação de hábitos alimentares<sup>27</sup>.

A metade dos adolescentes percebidos pelos responsáveis como obesos apresentaram a pressão arterial elevada. Da mesma forma, 10,1% (n=19) dos adolescentes que perceberam sua autoimagem como obesidade 42,2% (n=8) possuíam a pressão arterial elevada. A literatura descreve que a obesidade e o aumento da pressão arterial na adolescência estão relacionados com a HAS na vida adulta<sup>28</sup>.

Pode-se indicar como fator limitante desse estudo a redução da amostra devido ao não retorno de alguns TCLE assinado pelo responsável e ao fato dos adolescentes que participaram do estudo representarem uma determinada região do país, portanto não sendo representativa para o restante do estado ou país.



Concluiu-se que os resultados demonstraram uma significativa relação entre a percepção do responsável sobre a imagem corporal dos filhos e a autopercepção dos adolescentes com o estado nutricional classificado pelo IMC, a classificação da circunferência da cintura e a pressão arterial dos adolescentes. Além disso, os adolescentes distorceram sua imagem real, respondendo estarem acima do peso, enquanto que o IMC encontrava-se dentro da normalidade. De outro modo, a percepção dos responsáveis sobre a imagem corporal dos seus filhos em relação ao seu estado nutricional foi mais adequada.

## REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [online] [capturado 19 out. 2016] Disponível em: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
2. Miranda VPN, Conti MA, Bastos R, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. J Bras Psiquiatr 2011; 60 (3): 190-7.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. [online] [capturado 26 ago. 2016] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
4. Sociedade Brasileira de hipertensão. Sedentarismo afeta quase a metade da população brasileira, alerta Sociedade Brasileira de Hipertensão. [online] [capturado 18 de nov. 2016] <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=476>.
5. Moreira NF, Muraro AP, Brito FSB, Golçalves-Silva RMV, Sichieri R, Ferreira MG. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. Arq Bras Endocrinol Metab 2013; 57(7): 520-6.
6. Bergmann MLA, Graup S, Bergmann GG. Pressão arterial elevada em adolescentes e fatores associados: um estudo de base escolar em Uruguai, Rio Grande do Sul, 2011. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant 2015 out/dez; 15 (4): 377-387.
7. Schommer VA, Barbiero SM, Cesa CC, Oliveira R, Silva AD, Pellanda LC. Excesso de peso, variáveis antropométricas e pressão arterial em escolares de 10 a 18 anos. Arq Bras Cardiol. 2014; 102(4): 312-318.
8. Campagnolo PDB, Pfeil J, Bortolini GA, Vitolo MG. Medidas antropométricas preditivas de pressão arterial elevada entre adolescentes. Rev. Ciênc. Méd 2013 set/dez; 22(3):147-156.
9. Costa NC, Lima NV, Pegolo GE. Insatisfação corporal e rastreamento do risco para Transtornos Alimentares em adolescentes. Adolesc. Saude 2016 ago; 13 (1): 16-26.
10. Miranda VPN, Conti MA, Bastos RR, Laus MF, Almeida SS, Ferreira MEC. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. Ciência & Saúde Coletiva 2014; 19 (6): 1791-1801.
11. Diretriz Brasileira de hipertensão. Diagnóstico e classificação. J Bras Nefrol 32; Supl1 (2010) S5-S13.
12. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Manual de Antropometria. Rio de Janeiro, 2013.
13. World Health Organization. Who Child Growth Standards, 2007. [online] [capturado 06 de set 2016] Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>.
14. Sociedade Brasileira De Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação. Departamento Científico de Nutrologia 2009. [online] Rio de Janeiro. [capturado 06 de set. 2016] Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/MANUAL-AVAL-NUTR2009.pdf>.
15. Nicida DP, Machado KS. O uso de duas escalas de silhueta na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão de literatura. InterfacEHS -Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade 2014 dez; 9 (2): 21-36.
16. Nascimento MMR, Melo TR, Pinto RMC, Morales NMO, Mendonça TMS, Paro HBMS, Silva CHM. Parents' perception of health-related quality of life in children and adolescents with excess weight. Jornal de Pediatria 2016; 92(1): 65-72.
17. Silva AO, Silva MVS, Pereira LKNP, Feitosa WMN, Ritti-Dias RM, Diniz PRB, Oliveira LMFT. Association between general and abdominal obesity with high blood pressure: difference between genders. J Pediatr 2016; 92:174-80.

18. Martins RV, Campos W, Bozza R, Filho VCB, Silva MP. Hypertension and its association with overweight and obesity among adolescents: a school-based survey. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2013; 15(5): 551-560.
19. Santos LM, Dias MRMG, Uchimura KY. Percepções de adolescentes obesos sobre seu estado nutricional. *Rev Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná* 2012 jul/set; 2 (3): 72-84.
20. Rech RR, Giotto ML, Casagrande D, Halpern R. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em escolares de 14 a 17 anos da cidade de Caxias do Sul/RS. *Coleção Pesquisa em Educação Física* 2015; 14 (3): 133-140.
21. Carman ALA, Lomazi EA. Hábito alimentar, estado nutricional e percepção da imagem corporal de adolescentes. *Adolesc. Saude* 2012 abr/jun; 9 (2): 21-29.
22. Claro RM, Santos MAS, Campos MO. Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares brasileiros (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE* 2014; 17 (1): 146-157.
23. Cecchetto FH, Peña DB, Pellanda LC. Insatisfação da imagem corporal e estado nutricional em crianças de 7 a 11 anos: estudo transversal. *Clin Biomed Res.* 2015; 35(2): 86-91.
24. Costa SMB, Machado MTC. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. *Adolesc Saude* 2014;11(2):19-24.
25. Aparício G, Cunha M, Duarte J, Pereira A. Olhar dos Pais sobre o Estado Nutricional das Crianças Pré-escolares. *Millenium* 2011; 40: 99-113.
26. Francescatto C, Santos NS, Coutinho VF, Costa RF. Mothers' perceptions about the nutritional status of their overweight children: a systematic review. *J Pediatr* 2014; 90 (4): 332-43.
27. Al Sabbah H, Vereecken CA, Elgar FJ, Nansel T, Aasvee K, Abdeen Z, Ojala K, Ahluwalia N, Maes L. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2009; 6:9:52.
28. Cordeiro JP, Dalmaso SB, Anceschi AS, De Sá FGS, Ferreira LG, Cunha MRH, Leopoldo AS, Leopoldo APL. Hipertensão em estudantes da rede pública de Vitória/ES: influência do sobrepeso e obesidade. *Rev Bras Med Esporte* 2016 jan/fev; 22 (1):59-65.

TABELA 1. Descrição das variáveis.

Variável	Respostas	n	%
Gênero	Feminino	97	51,6
	Masculino	91	48,4
Classificação da estatura	Baixa para a idade	1	0,5
	Adequada para idade	187	99,5
Classificação do IMC	Magreza	1	0,5
	Eutrofia	132	70,2
	Sobrepeso	31	16,5
	Obesidade	16	8,5
	Obesidade grave	8	4,3
Classificação da PAS/PAD	Normal	157	83,5
	Pré-hipertensão	23	12,2
	HAS estágio 1	7	3,7
	HAS estágio 2	1	0,5
Classificação da CC	Normal	142	75,5
	Elevada	46	24,5
Classificação da autopercepção	Eutrofia (imagens 2,3)	59	31,4
	Sobrepeso (imagens 4,5)	110	58,5
	Obesidade (imagens 6,7)	19	10,1
Classificação da percepção do responsável	Magreza (imagem 1)	2	1,1
	Eutrofia (imagens 2,3)	99	52,7
	Sobrepeso (imagens 4,5)	73	38,8
	Obesidade (imagens 6,7)	14	7,4

IMC: índice de massa corporal. PAS: pressão arterial sistólica. PAD: pressão arterial diastólica. CC: circunferência da cintura.

TABELA 2. Cruzamentos das variáveis do IMC, PAS/PAD, CC e percepção do responsável com a autopercepção.

Variável	Respostas	Classificação pela Auto Percepção						p
		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		
		imagens 2,3		imagens 4,5		imagens 6,7		
		N	%	n	%	n	%	
Gênero	Feminino	25	42,4	63	57,3	9	47,4	0,164
	Masculino	34	57,6	47	42,7	10	52,6	
Classificação estatura	Baixa para a idade	1	1,7	-	-	-	-	0,415
	Adequada para a idade	58	98,3	110	100,0	19	100,0	
Classificação do IMC	Magreza	1	1,7	-	-	-	-	≤0,001
	Eutrofia	58	98,3	72	65,5	2	10,5	
	Sobrepeso	-	-	25	22,7	6	31,6	
	Obesidade	-	-	11	10,0	5	26,3	
	Obesidade grave	-	-	2	1,8	6	31,6	
Classificação PAS/PAD	Normal	52	88,1	94	85,5	11	57,9	0,006
	Pré-hipertensão	7	11,9	12	10,9	4	21,1	
	HAS estágio 1	-	-	4	3,6	3	15,8	
	HAS estágio 2	-	-	-	-	1	5,3	
Classificação da CC	Normal	57	96,6	82	74,5	3	15,8	≤0,001
	Elevada	2	3,4	28	25,5	16	84,2	
Percepção do responsável	Magreza	2	3,4	-	-	-	-	≤0,001
	Eutrofia	55	93,2	42	38,2	2	10,5	
	Sobrepeso	2	3,4	62	56,4	9	47,4	
	Obesidade	-	-	6	5,5	8	42,1	

Teste Exato de Fisher. IMC: índice de massa corporal. PAS: pressão arterial sistólica. PAD: pressão arterial diastólica. CC: circunferência da cintura.

TABELA 3. Associação das variáveis de classificação do IMC, PAS/PAD e CC com a percepção do responsável.

Variável	Respostas	Classificação pela Percepção do Responsável								P
		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		
		imagem		imagens		imagens		imagens		
		1		2,3		4,5		6,7		
		n	%	N	%	n	%	n	%	
Gênero	Feminino	1	50,0	48	48,5	41	56,2	7	50,0	0,800
	Masculino	1	50,0	51	51,5	32	43,8	7	50,0	
Classificação da estatura	Baixa para a idade	-	-	1	1,0	-	-	-	-	1,000
	Adequada para idade	2	100	98	99,0	73	100,0	14	100,0	
Classificação do IMC	Magreza	1	50,0	-	-	-	-	-	-	≤0,001
	Eutrofia	1	50,0	96	97,0	34	46,6	1	7,1	
	Sobrepeso	-	-	2	2,0	24	32,9	5	35,7	
	Obesidade	-	-	-	-	12	16,4	4	28,6	
	Obesidade grave	-	-	1	1,0	3	4,1	4	28,6	
Classificação PAS/PAD	Normal	2	100	89	89,9	59	80,8	7	50,0	0,001
	Pré-hipertensão	-	-	10	10,1	9	12,3	4	28,6	
	HAS estágio 1	-	-	-	-	5	6,8	2	14,3	
	HAS estágio 2	-	-	-	-	-	-	1	7,1	
Classificação da CC	Normal	2	100	94	94,9	44	60,3	2	14,3	≤0,001
	Elevada	-	-	5	5,1	29	39,7	12	85,7	

Teste Exato de Fisher. IMC: índice de massa corporal. PAS: pressão arterial sistólica. PAD: pressão arterial diastólica. CC: circunferência da cintura.